پیامدها و عوامل مرتبط با کمر درد شغلی از دیدگاه پرستاران: یک مطالعه کیفی

سیده سمیه کاظمی[1]، صدیقه سادات طوافیان[1*]، علیرضا حیدرنیا[1]، علی منتظری[2]

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۸ صص ۳۰۳-۲۹۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۱۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۲ تیر ۹۸]

چکیده

مقدمـــه: کمردرد یکی از شایع ترین اختلالات اسکلتی- عضلانی مرتبط با کار محسوب می‌شود. بـه طوریکـه در سال های اخیر کمردرد مرتبط با شغل به نگرانی مهمی تبدیل شده است. درک بهتر تجربیات پرستاران در مورد کمردرد می توانـد بـه ایجـاد رویکـرد پیشـگیرانه کمک کند. این مطالعه به منظور شناسایی و توصیف درک خطر کمردرد مـرتبط بـا شـغل و عوامـل کمـک کننـده در ارتقـای رفتارهـای پیشگیری از کمردرد در پرستاران انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه کیفی از طریق تجزیه و تحلیل محتوا در سال ۲۰۱۷ انجام شد. بحث گروهی متمرکز و مصاحبه های نیمـه ساختار یافته اختصاصی با نمونه ای مناسب از ۱۹ پرستار با حداقل یک سال تجربه کار در بیمارستان انجام شد. سوالات مصاحبه بر اساس سازه های مدل پرسید-پروسید مطرح و سپس با استفاده از تحلیل محتوا رونویسی و تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: طبقه عوامل مستعد کننده از زیر طبقات (احساس خطر، درک شدت خطر، خودکارآمدی، درک ارزش سلامتی) و عوامل تقویت کننده از زیر طبقات (نقش همکاران در محیط کار، منافع جسمانی و روانی، منافع اقتصادی) استخراج گردید. دو زیر طبقه (تسهیل کننده ها و موانع سازمانی) در ارتباط با عوامل مدیریتی- قادرساز انجام رفتارهای پیشگیرانه کمردرد مشخص شده است.

بحث و نتیجه گیری: پرستاران نگرانی های خود را در مورد تاثیر کمردرد در کارایی حرفه ای خود، امنیـت شـغلی، زنـدگی خـانوادگی و ارتباط با همکاران منعکس کردند. بنابراین نگرانی های پرستاران و شرایط کاری آنها، قوانین و مقررات مربوط به حرفه پرسـتاری بایـد بـه دقت مورد توجه قرار گیرد تا سلامت آنها تضمین گردد.

کلیدواژه: پرستار، کمردرد شغلی، مدل پرسید- پروسید، مطالعه کیفی

کد اخلاق: IR. TUM. REC. 2017/545
کد کارآزمایی بالینی: IRCT20170313033054N2

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، تهران، ایران
E-mail: tavafian@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

مقدمه

در سال های اخیر کمردرد مرتبط با شغل به یک نگرانی عمده ای تبدیل شده است. کمردرد یکی از شایعترین اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار با تعداد ۲۲۷۰۰۰ مورد مرخصی استعلاجی گزارش شده در سال ۲۰۱۰ است [۱]. کمردرد یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی است که تأثیر قابل توجهی بر بهره وری، کارایی و کیفیت زندگی دارد [۲]. کمردرد، درد آزاردهنده ای است که شخص را از انجام کارهای روزمره اش باز داشته و به استراحت در بستر وادار می کند. بنابراین می تواند علاوه بر مشکلات جسمی، موجب مشکلات روحی و روانی شده و اثرات منفی بر اقتصاد خانواده و جامعه بگذارد [۳،۴].

کمردرد یکی از شایعترین مشکلات بهداشتی در میان پرستاران است [۵] که موجب ناتوانی و غیبت مکرر از محل کار می شود [۶]. مطالعات نشان داده اند که پرستاران به علت کمردرد کار خود را رها می کنند [۷،۸]. در ایران، میزان شیوع یک ساله کمردرد در پرستاران از ۴/۴۹ درصد به ۸۱ درصد گزارش شده است [۹].

درک تجربه پرستاران از پیامدهای کمردرد شغلی و عوامل موثر در ایجاد آن قبل از طراحی و اجرای یک برنامه مداخله ای برای کاهش کمردرد، حائز اهمیت است. مداخلات مبتنی بر نظریه در مقایسه با روش های غیر نظری در ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت موثرترند [۱۰]. چارچوب پرسید-پروسید گام هایی را برای توسعه سیاست ها، اجرا و ارزشیابی فرآیند برنامه آموزشی ایجاد می کند. الگوی پرسید-پروسید یک الگوی جامع است که از بین نظریه ها و الگوهای مختلف جهت تشخیص مشکل بهداشتی، شناسایی عوامل مرتبط با سلامت، و افزایش رفتارهای بهداشتی مورد استفاده قرار گرفته است [۱۱]. پرسید برای ساختارهای مستعد کننده، تقویت کننده و قادر کننده در تشخیص و ارزشیابی، آموزشی/ بوم‌شناختی است. پروسید برای ساختارهای، سیاسی، نظارتی و سازمانی در توسعه آموزشی و محیطی به کار می رود [۱۱]. این الگو از جمله الگوهای برنامه ریزی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محسوب می شود که چنانچه هدف، تغییر رفتار باشد مورد استفاده قرار می گیرد. تمرکز مدل بر روی تغییرات رفتاری، محیطی و اجتماعی در سطح فردی یا گروهی است [۱۱،۱۲].

روش های کیفی نیز می توانند برای مطالعه رفتارها، نگرش ها و تجارب افراد در محیط زندگیشان مورد استفاده قرار گیرند [۱۳]، جایی که روش های کمی قابل استفاده نیستند. تجربیات متعدد، ادراکات و باورها قابل اندازه گیری نیستند و روش های تحقیق کیفی ممکن است درک عمیقی از تجربیات فردی را فراهم کنند. به نظر می رسد رویکردهای کیفی در تحقیقات مربوط به پدیده هایی مانند احساس درد و درک پیامدهای ناشی از درد مفید بوده است چرا که تجربیات ذهنی افراد نسبت به درد و پیامدهای آن متفاوت است [۱۴]. مطالعات کمی متعددی در زمینه شدت درد و میزان ناتوانی ناشی از آن در پرستاران انجام شده است، اما پیامدهای حاصل از درد از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار نگرفته است. این مطالعه کیفی به منظور شناسایی و توصیف پیامدهای کمردرد مرتبط با شغل و عوامل کمک کننده در ارتقای رفتارهای پیشگیری از کمردرد در پرستاران شاغل در بیمارستان های شهرستان ساری انجام گرفت. بر اساس یافته های این پژوهش نویسندگان مقاله در صدد طراحی مداخله آموزشی نظریه محور در ارتقای رفتارهای سلامت کمر در پرستاران بوده اند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر، از نوع کیفی به روش تحلیل محتوای جهت دار (Directed Content Analysis) بود. تحلیل محتوا یکی از رویکردهای تحقیقی است که به منظور تفسیر واحدهای پنهان در محتوای مکتوب به کار می رود. در این رویکرد اعتقاد بر این است که تعداد زیادی از واژه ها در گروه های محتوایی متراکم تر طبقه بندی می شوند. در این روش، طی فرآیند طبقه بندی نظامند، کدها، طبقات، زیر طبقات و درون مایه ها شناسایی می شوند [۱۵]. محقق پس از دریافت مجوز از دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تصویب شورای پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس اقدام به گردآوری اطلاعات از شرکت کنندگان (پرستاران بیمارستان های دانشگاهی علوم پزشکی مازندران) نمود. معیار ورود داشتن شغل پرستاری بود. به دنبال انتخاب نمونه ها به صورت هدفمند، ۱۹ پرستار در مطالعه شرکت کردند. انتخاب شرکت کنندگان بر این سؤال استوار بود که او چقدر می تواند به روشن شدن هر چه بیشتر طبقات در حال پدیدار شدن کمک نماید. این روال نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت؛ به گونه ای که داده جدیدی از مصاحبه ها به دست نیامد [۱۶]. معیار مشارکت در مطالعه اعلام رضایت کلامی و کتبی، تجربه کمردرد و پیامدهای ناشی از آن، داشتن حداقل یک سال تجربه کاری در پرستاری، تمایل و توانایی برای انتقال تجارب و شرکت در تحقیق با حداکثر تنوع (از لحاظ سابقه، نوع بخش،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

سمت، جنسیت و تحصیلات) بود. محیط انجام پژوهش دفتر پرستاری بیمارستان ها بود. از آن جایی که خود محقق در مطالعات کیفی به عنوان ابزار تلقی می شود [۱۷]، دلیل انتخاب دفتر پرستاری، همکاری محقق به عنوان آموزش دهنده مفاهیم سلامت در این کارگروه بود که خود عامل تسهیل کننده مهمی برای برقراری ارتباط با کارکنان بیمارستان ها به ویژه مشارکت کنندگان به شمار می رود. جمع آوری داده ها در سال ۱۳۹۶ و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته به دو روش بحث گروهی و مصاحبه های عمیق فردی انجام شد. بحث گروهی روشی است که به طور روزافزونی جایگاه خود را در تحقیقات باز نموده است. با استفاده از این روش می توان اطلاعات غنی را طی پویایی گروه، در ارتباط با موضوعی خاص به دست آورد [۱۸]. مصاحبه های نیمه ساختاریافته نیز به دلیل انعطاف پذیری و عمیق بودن، در پژوهش های کیفی مناسب است [۱۹]. داده ها طی یک جلسه بحث گروهی با ۶ نفر و ۱۱ مصاحبه فردی جمع آوری گردید. مدت جلسه گروهی بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود. بحث گروهی پس از انجام هماهنگی های اولیه با مشارکت کنندگان در دفتر پرستاری که مکانی خلوت و مناسب بود انجام شد. مشارکت کنندگان شامل پرستار، سرپرستار، و ناظر آموزشی بودند. در بحث گروهی محقق واسطه بود و از مشارکت کنندگان خواسته شد تا تجربیات خود در مورد پیامدهای کمردرد شغلی و عوامل تاثیر گذار بر پیشگیری از آن را مورد بحث قرار دهند. مصاحبه های فردی نیز در دفتر پرستاری و در محیطی آرام انجام شد. طول مدت مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. در یازدهمین مصاحبه، اشباع داده ها حاصل شد و طبقات اولیه شکل گرفت، ولی برای اطمینان بیشتر دو مصاحبه دیگر نیز انجام شد اما داده جدیدی به دست نیامد. بنابراین در مجموع با ۱۳ مشارکت کننده مصاحبه انجام شد. علاوه بر مصاحبه های نیمه ساختاریافته، یادداشت برداری، تجربیات و مواجهات غیر رسمی محقق اول نیز ثبت گردید. برای شروع مصاحبه یک پرسش باز مطرح شد و بر اساس پاسخ مشارکت کنندگان روند مصاحبه هدایت شد. سوالات مصاحبه بر اساس دو سازه مدل پرسید-پروسید (تشخیص آموزشی-بوم شناختی و تشخیص مدیریتی- ارزیابی سیاست ها) طراحی شد. تلاش محقق در هدایت روند مصاحبه برای پاسخ گرفتن به دو سوال زیر بود:

۱- فکر می کنید کمر درد شغلی چه پیامدهایی در زندگی یا در شغل شما دارد؟

۲- به نظر شما چه عواملی می تواند به شما کمک کند تا در محیط کار بتوانید رفتارهای مربوط به سلامت کمر را انجام دهید؟

هدف از طرح این سوالات پی بردن به عوامل مستعد کننده ی ایجاد کمردرد و نقش عوامل تقویت کننده و قادرساز در پیشگیری از آن و نیز ارزیابی سیاست های موجود در بیمارستان و در نهایت طراحی مداخلات آموزشی بر اساس مدل پرسید برای کاهش این مشکل بود.

فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها به صورت همزمان و مستمر با جمع آوری داده ها و بر مبنای الگوریتم پیشنهادیGraneheim و Lundman در تحلیل محتوای کیفی انجام شد [۲۰]. بعد از جلسه گروهی بازنویسی و تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد. هر مصاحبه فردی نیز قبل از مصاحبه بعدی بازنویسی و تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای جهت دار استفاده شد. هدف از تحلیل محتوای جهت‌دار معتبر ساختن و گسترش دادن مفهومیِ چارچوب نظریه و یا خود نظریه است [۲۱].

متن پیاده شده مصاحبه ها پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل دهنده و سپس به کوچک ترین واحدهای معنادار شکسته شد. سپس کدها چندین بار بازخوانی شد تا بر اساس تشابه معنایی در زیر طبقات و طبقات اصلی جایگزین شود. چندین بار متون اولیه و طبقات نهایی بازخوانی شدند تا در نهایت پژوهشگر و یک متخصص به اشتراک معنایی درباره طبقات رسیدند. تمام مراحل کدگذاری متون مصاحبه ها نیز با استفاده از نرم افزار MAXQDA ویرایش ۱۰ مدیریت شد. برای اطمینان از صحت و پایایی داده ها از معیارهای چهارگانه مقبولیت، قابلیت اعتماد، تاییدپذیری و انتقال پذیری به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی که توسط Guba & Lincoln ارایه شد، استفاده گردید [۲۲].

جهت مقبولیت و عینیت پذیری داده ها از روش یادداشت برداری و نیز ثبت ایده های شخصی محقق اول استفاده شد. روش اخیر به منظور براکت کردن ایده های شخصی محقق و پیشگیری از سوء تعبیر در تجزیه و تحلیل داده ها صورت گرفت. از نظرات اصلاحی اساتید تیم تحقیق در ارتباط با روند انجام مصاحبه ها، تحلیل آنها و داده های استخراج شده استفاده گردید. متن مصاحبه ها و کدهای استخراج شده و زیرطبقات با برخی از مشارکت کنندگان و همچنین یک نفر دکترای رشته آموزش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

بهداشت و ارتقای سلامت در میان گذاشته شد و نظرات آنها مورد استفاده قرار گرفت. از تلفیق در روش گردآوری داده ها (بحث گروهی، مصاحبه و یادداشت های در عرصه) استفاده گردید و در نهایت در انتخاب نمونه تنوع لازم لحاظ شد. در راستای تعیین قابلیت اعتماد داده ها، همان طور که در تعیین مقبولیت اشاره شد، از روش تلفیق در گردآوری داده ها بهره گرفته شد و از یک ناظر خارجی آشنا به تحقیق کیفی نیز جهت بررسی داده ها استفاده شد که در مورد فرآیند کار و یافته ها توافق وجود داشت. برای تعیین تاییدپذیری یافته ها نیز کلیه فعالیت های صورت گرفته شامل فرآیند انجام کار و چگونگی یافته های به دست آمده به دقت ثبت شد و گزارشی از فرآیند تحقیق ارائه گردید. همچنین به منظور تعیین انتقال پذیری داده ها، یافته های به دست آمده از پژوهش با دو پرستار خارج از مطالعه در میان گذاشته شد که مورد تایید ایشان قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی در راستای کسب تأییدیه علمی- اخلاقی برای مطالعه در ۱۲/۱۵/ ۱۳۹۵ از دانشگاه تربیت مدرس، کسب رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی در فرآیند پژوهش (معرفی مطالعه، بیان هدف مطالعه، روش های جمع آوری و ضبط داده ها، نقش محقق و مشارکت کنندگان در مطالعه)، کسب معرفی نامه ها و مراحل قانونی لازم در نظر گرفته شد [۲۳]. همچنین پژوهشگر التزام خود را به رعایت اصول اخلاق در پژوهش مانند رازداری، حفظ بی نامی، اجازه ترک مطالعه و قطع مصاحبه در صورت تمایل را به مشارکت کنندگان یادآور شد. عدم تمایل برخی از پرستاران به دلیل حجم کاری و نداشتن وقت کافی از محدودیت های مطالعه بود. بنابراین محقق تعیین زمان مصاحبه را به عهده مشارکت کننده قرار داد و بدین ترتیب زمینه برای رفع محدودیت فراهم کرد.

یافته‌ها

در کل ۱۹ نفر (۶ نفر زن در بحث گروهی متمرکز و ۱۳ نفر (۲ مرد و ۱۱ زن) در مصاحبه انفرادی) دارای تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس و سمت های پرستار، سرپرستار، ناظر آموزشی و مدیر خدمات پرستاری در پژوهش مشارکت نمودند (جدول شماره ۱ و ۲). از مصاحبه های انجام شده، سه طبقه اصلی عوامل مستعد کننده، عوامل تقویت کننده و عوامل قادرساز-مدیریتی انجام رفتارهای پیشگیرانه کمردرد در محیط کار بر اساس مدل پرسید شکل گرفت (جدول شماره ۳، ۴ و ۵).

۱) عوامل مستعد کننده انجام رفتارهای پیشگیرانه کمردرد در محیط کار: طبقه اصلی عوامل مستعد کننده از چهار زیر طبقه احساس خطر ، درک شدت خطر، خودکارآمدی و درک ارزش سلامتی استخراج گردید:

الف- احساس خطر: یعنی اینکه که فرد احساس کند در معرض تهدید ابتلای به یک بیماری قرار گرفته است. پرستاران معتقد بودند عوامل فردی و محیطی می تواند در ایجاد کمردرد تاثیرگذار باشد. شرکت کنندگان در مورد عوامل ایجاد کننده یا تشدید کننده کمردرد به عواملی چون افزایش سن، جنسیت، سابقه کار و نوع بخش اشاره کردند. شرکت کننده شماره ۹ (مرد، ۲۹ ساله، پرستار) در این رابطه می گوید: "در هر شیفت یه پرسنل مرد داریم و ۲-۳ نفر دیگه خانومن و اونا زور و قدرت آقایون رو ندارن. خب بالاخره اونام خانومن، زایمان کردن و قطعا کمردرد دارن. ما نمیتونیم از خانوما انتظار داشته باشیم که مریضو بلند کنن. بنابراین فشار روی من و فرد خدماتی که داره کمک میکنه هست یعنی فشار فقط رو ما دو تا آقاست. من الان ۴ ساله که اومدم آی سی یو کمردرد گرفتم. بالاخره وقتی بخواین یه کارو روتین و همه روزه انجام بدین خب فشار میاره".

پرستاران شرایط و تجهیزات ناکافی و نامناسب در محیط کار را نیز از عوامل ایجاد کمردرد بیان کردند. شرایط و تجهیزات شامل ایستادن طولانی مدت، خم شدن مکرر، فشار کاری، حجم کاری، کمبود پرسنل، استرس کاری، وجود صندلی نامناسب در ایستگاه پرستاری، نبودن صندلی و چارپایه کنار تخت مریض برای پرسنل پرستاری جهت انجام رگ گیری و تعویض پانسمان و غیره، نبودن تجهیزات مناسب برای جابجایی اجسام سنگین مانند کپسول اکسیژن بود.

در این رابطه شرکت کننده شماره ۲ (زن، ۳۶ ساله، پرستار) می گوید: "سر پا بودن زیاد و انجام کارهای سنگین مثل حمل کپسول اکسیژن بالای سر مریض منجر به کمردرد میشه. وسیله برای جابجایی کپسول هست ولی مناسب نیست و مجبوریم از خودمون مایه بذاریم. موقع جابجایی کپسول اکسیژن آدم اینقدر به اینور و اونور میخوره که خدا میدونه، سنگینیش باعث میشه تعادل نداشته باشیم. برای خودمم پیش اومده خصوصا زمانی که شب کار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

بودم و خیلی هم خسته بودم. داشتم کپسول اکسیژن رو حمل می کردم که خیلی به در و دیوار خوردم".

شرکت کننده شماره ۱۱ (زن، ۳۴ ساله، پرستار) می گوید: "پرستارها زیاد سر پا وایمیستن. صندلیهام که نامناسبن. برای نوشتن شیت، یا اردر میشینیم مینویسیم. خب اگه صندلیها استاندار باشن میشه درست نشستن رو رعایت کرد. مثلا صندلی ما که شکسته است. وقتی استاندارد نباشه، شکسته هم باشه،آدم تا کی میتونه شق بشینه و تکیه نده به صندلی. مثلا خودم رو صندلی نشسته بودم خواستم با کامپیوتر کار کنم، فضا کم بود و من خیلی بد رو صندلی نشسته بودم. به حدی کمردرد شدم که نمیتونستم تکون بخورم".

شرکت کننده شماره ۴ (زن، ۳۲ ساله، پرستار) می گوید: "از بین عوامل ایجاد کننده کمردرد بیشترش فکر کنم فشار کار زیاد، سر پا وایسادن، پوزیشنی که بالای سر مریض میگیریم و استرس باشه. برای اینکه فشار کار کم بشه باید نیروی بیشتری رو در اختیار بخش ها بذارن. البته یکسری از پرستاران شیفت بیشتری رو میگیرن خب کمردرد تو اونا بیشتره چون اونا زمان بیشتری رو سر پا وامیستن. حتی وضعیت ها و پوزیشنی که بالای سر مریض میگیریم ممکنه باعث ایجاد کمردرد بشه".

ب- درک شدت خطر: مبین باور یک فرد از شدت و وخامت یک بیماری است. پرستاران اذعان داشتند ابتلا به کمردرد احساس ناخوشایند در آنها ایجاد می کند و در صورت مزمن شدن می تواند عوارض جدی به همراه داشته باشد. شرکت کننده شماره ۷ (زن، ۴۵ ساله، سرپرستار) در این خصوص می گوید: "بودن همکارایی که کمردرد در آنها به یه مشکل جدی تبدیل شده و کارشون به جراحی کشیده و استعلاجی گرفتن، حتی مجبور شدن بخششونو عوض کنن".

کمردرد و درمان ناکافی آن ممکن است سبب ناتوانی افراد در انجام وظایف حرفه ای شان شود. شرکت کننده شماره ۳ (مرد، ۲۷ ساله، پرستار) می گوید: "کمردرد با گذشت زمان و با توجه به شرایط کاری منجر به از کار افتادگی میشه. مثلا تو آی سی یو مریض ها تغییر وضعیت دارن، چون مریضامون تو کما هستن و ممکنه یک ماه، دو ماه، سه ماه پیش ما بمونن. مریضامون اکثرا سن بالا هستن و اضافه وزن دارن و اگه هر دو ساعت این مریضا جاشون عوض نشه زخم بستر میگیرن. مجبوریم هر دو ساعت مریضارو جابجا کنیم. سر پا ایستادن طولانی و تغییر پوزیشن بیمار باعث میشه فشار زیادی به کمرمون وارد بشه و به مرور زمان احساس میکنم توانماییم برای انجام کارهای شغلیم کاهش پیدا میکنه".

کمردرد در حرفه ی پرستاری به علت ماهیت کاری از شیوع بالایی برخوردار است. همچنین یکی از مهمترین دلایل غیبت از کار محسوب می شود. شرکت کننده شماره ۵ (زن، ۵۰ ساله، سرپرستار) می گوید: "کمردرد به مرور زمان می تونه تاثیرات نامطلوبی رو در فرد و در محیط کار ایجاد کنه مثل تغییر بخش، از کار افتادگی، فرسودگی شغلی و بازنشستگی زودرس. گاهی وقت ها با خودم فکر میکنم که نکنه بخاطر کمردرد یه وقت زود از کار افتاده بشم، نتونم به کار حرفه ای و زندگی خونوادگیم رسیدگی کنم و مجبور بشم زودتر از موعد بازنشسته بشم".

شرکت کننده شماره ۴ (زن، ۵۲ ساله، ناظر آموزشی) می گوید: "کمردردی که من ۲۸ ساله گرفتمو الان باید به عنوان نمونه به همکارا نشون بدم که بگم رعایت خیلی چیزهارو نکردم. درسته سختی کار داشتم و الان دارم یه عذابی می کشم. به خاطر کمردردم فکر میکردم ممکنه از کارافتاده بشم و بارها پیش اومده تصمیم گرفتم درخواست بازنشستگی زودتر از موعد بدم. یعنی کمردرد آدمو مجبور به این کار می کنه".

ج- خودکارآمدی: خودکارآمدی اطمینان خاطری است که شخص درباره انجام فعالیت خاص احساس می کند. این مفهوم، میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار می دهد [۲۴]. نداشتن خودکارآمدی یکی از عواملی است که زمینه را برای ابتلا به کمردرد فراهم می کند. مشارکت کننده شماره ۱ (زن، ۵۲ ساله، مدیر خدمات پرستاری و ناظر آموزشی) می گوید: "پرستارای ما آگاهی دارن که وضعیت درست از کمردرد پیشگیری می کنه ولی فکر میکنن نمیتونن همزمان با انجام کار در موقعیت های مختلف کاری تغییر وضعیت بدن. مثلا اگه مدت طولانی ایستادن چن دقیقه بنشینن یا برعکس. حتی برای گزارش نوشتن نمی شینن چون فکر میکنن کنترل بخش از دستشون در میره و کاراشون با تاخیر انجام میشه.

د- درک ارزش سلامتی: سلامتی گوهر گرانبهائیست که در صورت فقدان احساس می شود. زمانی فرد رفتارش را تغییر می دهد که به این نتیجه رسیده باشد انجام آن رفتار برای او سودمند باشد.

مشارکت کننده شماره ۸ (زن، ۴۶ ساله، پرستار) در این خصوص می گوید: "پرستارا تحصیل کردن و در مورد علل ایجاد کمردرد اطلاعات دارن ولی اون رفتارارو توی شیفت کاریشون انجام نمیدن.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

چون سلامتی در اونها نهادینه نشده و ارزش نیست براشون. یه وقتی با همکارا صحبت می کنیم که بهتره یه کم به فکر سلامتیمون باشیم ولی بعد میگیم ولش کن کی الان حوصله داره، فقط بنویس تموم شه".

۲) عوامل تقویت کننده انجام رفتارهای پیشگیرانه کمردرد در محیط کار: این طبقه اصلی نیز از سه زیر طبقه به شرح ذیل استخراج گردید:

الف- نقش همکاران در محیط کار: استفاده درست از ارتباطات در محیط کار می تواند به افراد کمک کند تا در فعالیتی که انجام می دهند، موفق باشند. شرکت کننده شماره ۱۰ (زن، ۴۶ ساله، پرستار) می گوید: "شاید میشه گفت که محل کار خونه دوم ماست، چرا که ساعات زیادی از روز رو اونجا سپری می کنیم. همکارا می تونن به عنوان مشوق برای ما باشن. مثلا اگه یه همکاری یه حرکت ورزشی برای کمر انجام بده ما هم ترغیب به انجامش میشیم".

برخی از شرکت کنندگان بر نقش موثر همکاران در انجام یک رفتار بهداشتی هم به عنوان مشوق و هم به عنوان یادآور تاکید داشتند. شرکت کننده شماره ۱۲ (زن، ۳۶ ساله، پرستار) می گوید: "قطعا همکاری که خودش رفتاری رو انجام میده و یادآوری میکنه ما هم تشویق میشیم که انجام بدیم. ما یه همکاری توی بخش داریم که خیلی به خودش میرسه. مثلا هر موقع کارش تموم میشه حتی اگه یه دقیقه هم باشه میاد پشت استیشن یا اتاق و چن تا حرکت کششی انجام میده. ما هم هر وقت اونو می بینیم یادمون میفته که یه حرکت انجام بدیم".

ب- منافع جسمانی و روانی: پرستاران اذعان داشتند سلامت جسمی - روانی و احساس خوب ناشی از آن یک عامل تقویت کننده در انجام رفتارهای بهداشتی است و فقدان آن مانع از انجام رفتار خواهد شد. همچنین این گویه نقش مهمی در برقراری روابط اجتماعی و انجام وظایف شغلی دارد. برخی از شرکت کنندگان معتقد بودند که کمردرد باعث بروز اختلال در وضعیت جسمانی و همچنین در برقراری روابط عمومی و اجتماعی می شود. اما داشتن حس خوب و نداشتن درد کمک به برقراری ارتباط سالم و انجام وظایف شغلی به نحو مطلوب می کند. شرکت کننده شماره ۱۳ (زن، ۳۳ ساله، پرستار) بیان کرد: "وقتی دچار کمردرد میشم اصلا حوصله ندارم با همکارام حرف بزنم، گاهی وقت ها ممکنه بهشون تندی هم بکنم. اما وقتی احساس سالم بودن و فعال بودن دارم، این به من کمک می کنه توی بخش خیلی خوب کار کنم، به خونه و زندگیم خوب رسیدگی کنم، با دوستام و همکارام رابطه دوستی خوبی برقرار کنم."

ج- منافع اقتصادی: برخی از پرستاران به منافع اقتصادی اشاره کردند. به این معنی که کمردرد و هزینه های درمانی ناشی از آن بار مالی زیادی برای آنها ایجاد می کند. شرکت کننده شماره ۳ (مرد، ۲۷ ساله، پرستار) می گوید: " هزینه های درمانی برای کمردرد خیلی زیاده. ام آر آی بدی، داروهای خارجی بخری، فیزیوتراپی بری. همه اینها هزینه های هنگفتی به بار میاره. بنابراین آدم فکر میکنه اگه مراقب سلامتیش باشه و تا حدودی هم اصول بهداشتی و ارگونومی رو توی محیط کاری رعایت کنه علیرغم این همه محدودیت ها و کار زیاد، خیلی بهتره تا اینکه بخواد کلی هزینه کنه اونم تو شرایط و گرفتاری هایی که داریم و هشتمون گرو نه مونه".

۳) عوامل مدیریتی – قادرساز انجام رفتارهای پیشگیرانه کمردرد در محیط کار: این طبقه اصلی از دو زیر طبقه تسهیل کننده ها و موانع سازمانی استخراج گردید.

الف- تسهیل کننده ها: وجود عوامل قادرساز در محیط کار، به وقوع پیوستن یک رفتار را تسهیل می کنند و فقدان آنها مانع تغییر رفتار می شود. این عوامل شامل مهارت های فردی، امکانات، منابع جامعه و قوانین هستند. در این مورد شرکت کننده شماره ۹ (مرد، ۲۹ ساله، پرستار) می گوید: "وقتی بیمارستان منابع آموزشی مانند سی دی، کتاب و کتابچه در مورد کمردرد در محیط کار و را ههای پیشگیری از اونو در اختیار ما قرار بده، خیلی به ما کمک میشه که بتونیم ارگونومی و چیزای دیگه رو از توش مطالعه کنیم". همچنین ایشان اشاره کردند به قوانین موجود در بیمارستان: "در بیمارستان سالن ورزشی بزنن و یه تایمی رو برای ورزش اختصاص بدن. خب توی ساعت کاری واقعا فرصت نمیشه اما بعد از ساعت کاری خوبه. اگه استخر بزنن خیلی خوبه. به ما بلیط استخر میدن ولی یکی یا دو تا در ماه خیلی کمه".

شرکت کننده شماره ۲ (زن، ۳۶ ساله، پرستار) بیان کردند که: "من یه وقتایی یکی دو تا از ورزشها رو تو استیشن انجام میدادم. چون عکسشو رو دیوار زده بودیم و هر موقع چشمم به تصویر میفتاد بعضی از حرکاتشو انجام میدادم. وقتی هم همکارا میومدن حالا برای شوخی یا خنده اونام حرکات و ورزشهارو انجام میدادن".

شرکت کننده شماره ۱ (زن، ۵۲ ساله، مدیر خدمات پرستاری و ناظر آموزشی) اذعان داشت: "ورزش کردن برای برطرف کردن مشکلات جسمانی و همینطور تقویت روحیه خیلی عالیه. برای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

همین داشتن پاس ورزشی در ساعت کاری میتونه کمک کننده باشه. پاس ورزش قبلا جزو مقررات بیمارستان بوده ولی هنوز شیوه نامه درست و قطعی در این خصوص نوشته نشده. بلیط نیم بها برای استخر، بدنسازی به پرسنل میدن. این بلیط ها جزو قوانین بیمارستان و در راستای کار رفاهی پرسنله".

ب- موانع سازمانی: بر اساس ایده بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت، بیمارستان ها علاوه بر درمان بیماران باید نقش قابل توجهی در ارتقای سلامت کارکنان خود داشته باشد [۲۵]. اکثر شرکت کنندگان بر این عقیده استوار بودند که کمبود پرسنل، حجم کاری زیاد، شیفت های در گردش و کشیک های متعدد می تواند موجب کمردرد شود. شرکت کننده شماره ۸ (زن، ۴۶ ساله، پرستار) در این خصوص می گوید: "کمردرد واقعا در پرستارها شایعه و پرستارها نیاز دارن که یاد بگیرن چه رفتاری رو انجام بدن و چه رفتاری رو انجام ندن یا اینکه پیشگیری کنن که بهش مبتلا نشن یا راه درمانیش رو دنبال کنن. اما اینقدر بخش شلوغه و حجم کار بالا که حتی فرصت شرکت توی کلاسهای آموزشی هم نداریم. نیروهامونم کمه بنابراین فشار کار روی ما زیاده".

شرکت کننده شماره ۱۰ (زن، ۴۶ ساله، پرستار) می گوید: "ما توی بخش ۶ نفریم و اینقد بخش شلوغه که اصلا فرصت سر خاروندن نداریم. اینقد پرسنل کمه و حجم کار زیاده که اصلا نمیتونم به درست نشستن فکر کنیم".

شرکت کننده شماره ۵ (زن، ۵۰ ساله، سرپرستار) می گوید: "از نیروهام ۲ نفر کمردرد دارن. سیستم نباید بهشون شب کاری بده، اینطوری نیروهام کم میشن یا میرن بخش های دیگه. اگه در بخش خودمون بمونن خب یه نیروی دست و پا شکسته ست دیگه. در نهایت هم نیرو آسیب میبینه و هم کارایی سیستم پایین میاد. سیستم باید یکسری قوانینی رو برای افرادی که مبتلا به کمردرد هستند وضع کنه. مثلا ساعت کاریشونو کمتر کنه، پاس ورزشی بذاره".

جدول ۱: ویژگی های مشارکت کنندگان در مصاحبه فردی

شرکت کنندگان	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	سمت	بخش	سابقه خدمت
۱	زن	۵۲	متاهل	مدیر خدمات پرستاری، ناظر آموزشی	دفتر پرستاری	۲۸
۲	زن	۴۵	مجرد	سرپرستار	داخلی	۱۹
۳	زن	۳۶	متاهل	پرستار	ENT	۱۲
۴	زن	۳۳	متاهل	پرستار	اطفال	۱۰
۵	زن	۳۲	متاهل	پرستار	CCU	۶
۶	زن	۵۲	متاهل	ناظر آموزشی	دفتر پرستاری	۲۸
۷	زن	۴۶	متاهل	پرستار	چشم	۲۰
۸	زن	۵۰	متاهل	سرپرستار	جراحی عروق	۲۶
۹	زن	۳۴	متاهل	پرستار	انکولوژی	۱۱
۱۰	زن	۳۶	متاهل	پرستار	جراحی زنان	۱۲
۱۱	زن	۴۶	متاهل	پرستار	اورژانس	۲۵
۱۲	مرد	۲۹	متاهل	پرستار	CICU	۴
۱۳	مرد	۲۷	متاهل	پرستار	ارتوپدی	۲

جدول ۲: ویژگی های مشارکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز

شرکت کنندگان	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	سمت	بخش	سابقه خدمت
۱	زن	۴۲	متاهل	ناظرآموزشی	دفتر پرستاری	۱۸
۲	زن	۴۳	متاهل	سرپرستار	چشم	۲۱
۳	زن	۴۶	متاهل	پرستار	ارتوپدی	۲۰
۴	زن	۳۵	متاهل	پرستار	PICU	۹
۵	زن	۴۱	متاهل	پرستار	گوارش	۱۵
۶	زن	۳۸	متاهل	پرستار	داخلی اطفال	۱۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

جدول ۳: روند شکل گیری کدها

واحد معنایی	کد
- کمردرد میتونه با افزایش سن و حجم کاری با شغلی که ما داریم بیشتر بشه، مزمن بشه و همین که خیلی عواقب و عوارض داره. بودن همکارایی که استعلاجی گرفتن و حتی کارشون به جراحی کشید و مجبور شدن بخششونو عوض کنن. وای خدای من! بخاطر بچم با خودم فکر میکنم که نکنه یه وقت زود از کار افتاده بشم.	افزایش سن استعلاجی گرفتن از کار افتادگی بازنشتگی زودتر از موعد
- بیمارستان آیین نامه ای رو جهت پاس ورزشی در ساعت کاری تصویب بکنه. در بیمارستان سالن ورزشی بزنن و یه تایمی رو برای ورزش اختصاص بدن. توی ساعت کاری فرصت نمیشه اما بعد از ساعت کاری خوبه. اگه استخر بزنن خیلی خوبه. به ما بلیط استخر میدن ولی یکی یا دو تا در ماه که خیلی کمه.	فقدان سالن ورزشی نداشتن پاس ورزشی ارائه بلیط استخر به تعداد خیلی کم
- اما داشتن حس خوب و نداشتن درد کمک به برقراری ارتباط سالم و انجام وظایف شغلی به نحو مطلوب می کنه. وقتی دچار کمردرد میشم اصلا حوصله ندارم با همکارام حرف بزنم، گاهی وقت ها ممکنه بهشون تندی هم بکنم. اما وقتی احساس سالم بودن و فعال بودن دارم، این به من کمک می کنه توی بخش خیلی خوب کار کنم، به خونه و زندگیم خوب رسیدگی کنم، با دوستام و همکارام رابطه دوستی خوبی برقرار کنم." .	احساس خوب عاری از درد بودن فعال بودن روابط سازنده با همکاران

جدول ۴: روند شکل گیری زیرطبقات

کدها	زیرطبقات
-افزایش سن - نوع بخش - سابقه کار	احساس خطر
- استعلاجی گرفتن به دلیل کمردرد - از کار افتادگی و ناتوانی ناشی از کمردرد - بازنشتگی زودتر از موعد	درک شدت خطر
- احساس خوب پس از انجام رفتارهای پیشگیری از کمردرد - فارغ بودن از درد و ناراحتی پس از انجام رفتارهای پیشگیری از کمردرد - برقراری روابط سالم با همکاران	منافع جسمانی و روانی
- نداشتن سالن ورزشی در بیمارستان - نداشتن پاس ورزش - ارائه بلیط نیم بها برای استخر	تسهیل کننده ها

جدول ۵: روند شکل گیری طبقات اصلی

طبقات اصلی	عوامل مستعد کننده انجام رفتار پیشگیرانه	عوامل تقویت کننده انجام رفتار پیشگیرانه	عوامل مدیریتی – قادرساز انجام رفتار پیشگیرانه
زیر طبقات	احساس خطر درک شدت خطر خودکارآمدی درک ارزش سلامتی	نقش همکاران در محیط کار منافع جسمانی و روانی منافع اقتصادی	تسهیل کننده ها موانع سازمانی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

بحث و نتیجه‌گیری

بیمارستان مکانی برای ارائه خدمات بهداشتی است و شامل عوامل خطرزا در درجه های مختلف برای ایمنی شغلی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی پرستاران محسوب می شود [۲۶]. پرستاران بخش مهمی از زندگی روزمره خود را در بیمارستان ها می گذرانند و ممکن است در معرض عوامل مختلفی قرار گیرند که به دلیل زمینه های کاری و مسئولیت های شغلی، سلامت کمر را تهدید کند [۲۷]. مشارکت کنندگان در این مطالعه از بیمارستان به عنوان "خانه دوم" خود یاد کردند.

کمردرد می تواند مشکلات زیادی را ایجاد کند و بر کیفیت زندگی افراد تاثیر بگذارد. رویکرد کیفی در این مطالعه برای شناسایی عوامل موثر در ایجاد کمردرد شغلی، پیامدهای آن و عوامل کمک کننده در ارتقای رفتارهای پیشگیری از کمردرد در پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. عوامل خطر برای کمردرد را می توان تحت دو گروه عمده به عنوان عوامل خطر فردی و عوامل خطر شغلی طبقه بندی کرد. عوامل خطرساز شغلی شامل عوامل فیزیکی و روانی-اجتماعی است [۲۸،۲۹]. یکی از عوامل خطرساز فردی برای کمردرد در پرستاران افزایش سن است [۵] اما ورزش می تواند به کاهش کمردرد کمک کند [۱۰،۳۰]. اکثر پرستاران نیز به این موضوع اشاره کردند که افزایش سن، سابقه کار، نوع بخش در کمردرد آنها تاثیرگذار بوده است.

از میان تعداد بیشماری از عوامل مستعد کننده رفتار، دانش، باور، نگرش، ارزش، خودکارآمدی، نیازها و توانایی های درک شده به واسطه نقشی که در ایجاد انگیزه دارند، بیشتر مورد توجه قرار گرفته اند [۱۱]. در این مطالعه باور و نگرش پرستاران در خصوص کمردرد و عوارضی که ایجاد می کند حائز اهمیت است. چه بسا یافته های مطالعه نشان داد پرستاران برای سلامتی خود ارزش چندانی قائل نیستند. همچنین از خودکارآمدی ناکافی جهت انجام رفتارهای پیشگیری از کمردرد برخوردارند. ماهیت کاری پرستاران از جمله ایستادن برای مدت زمان طولانی، حرکات تکراری، خم شدن مکرر، حجم کاری زیاد و شیفت های متعدد مانع از انجام رفتارهای پیشگیری از کمردرد توسط آنها است. مطالعات نیز نشان داد که بین عوامل فیزیکی و مشکلات اسکلتی عضلانی رابطه معنی دار وجود دارد [۳۲] و حرکات تکراری، وضعیت نادرست و استفاده بیش از حد از نیرو، سه عامل اصلی در ایجاد مشکلات اسکلتی عضلانی محسوب می شوند [۲۷].

شرکت کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که کمردرد تأثیر منفی بر زندگی آنها دارد. این یافته توسط تحقیق عابدینی و همکاران پشتیبانی شده است [۳۳]. کمردرد تأثیر منفی بر فعالیت های روزانه پرستاران دارد و ممکن است برخی از حرکات آنها را محدود کند. یافته های تحقیق ما نشان داد که کمردرد می تواند باعث اختلال در توانایی فرد در انجام حرفه پرستاری شود. کاهش کارآیی پرسنل پرستاری که دارای کمردرد هستند یکی از شایعترین مشکلات برای مدیران بیمارستان است. در مطالعه ما پرستاران اظهار داشتند که کمردرد منجر به تعویض بخش، غیبت از کار و حتی بازنشستگی زودتر از موعد خواهد شد.

داشتن یک ارتباط صلح آمیز و موثر برای انجام کار ضروری است. افراد با روابط اجتماعی بهتر رضایت بیشتری در زندگی خواهند داشت. بنابراین همکاران به عنوان الگوی نقش سالم و عامل تقویت کننده می توانند به طور غیر مستقیم بر عملکرد کار پرستاران تاثیرگذار باشند. در این مطالعه، شرکت کنندگان ادعا می کنند که تشویق همکاران در انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کمر و در نتیجه بهبود عملکرد شغلی آنها تاثیر بسزایی دارد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد رفتارهای مربوط به سلامت کمر می تواند منافع جسمانی - روانی و منافع اقتصادی به دنبال داشته باشد که به عنوان عامل تقویت کننده مثبت به شمار می رود. به نظر می رسد این عامل می تواند در اتخاذ و تداوم رفتارهای پیشگیری از کمردرد یا ارتقاء دهنده سلامت کمر توسط پرستاران موثر واقع شود. از عوامل مدیریتی تاثیرگذار در ارتقای رفتارهای پیشگیری از کمردرد می توان به منابع انسانی کافی، منابع مالی ، تجهیزات و زمان اشاره کرد [۱۱]. شواهد نشان داد ساعت کار طولانی، بار کاری بیش از حد، پرسنل و تجهیزات ناکافی، اختلال در چرخه خواب و عادات غذایی به علت تغییرات، از جمله عوامل خطر شغلی هستند که ممکن است منجر به کمردرد در پرستاران شود [۳۴].

بسیاری از شرکت کنندگان در این مطالعه عامل ایجاد کمردرد شغلی را کمبود منابع انسانی و ساعات کاری طولانی معرفی کردند. همچنین اذعان داشتند بنا به دلایل فوق حتی در کلاسهای آموزشی نیز نمی توانند شرکت کنند. به نظر می رسد به دلیل کمبود نیروی کار و مشکلات مالی، پرستاران ناگزیر می شوند تا در شیفت های بیشتری کار کنند. بر اساس یافته های مطالعه حاضر، کمبود نیروی کار، حجم کاری زیاد، فقدان تجهیزات مناسب برای جابجایی یا انتقال بیمار، داشتن شیفت های کاری متعدد و نسبتا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

طولانی (بیش از ۱۲ ساعت) به عنوان عوامل خطر در ایجاد کمردرد شغلی گزارش شدند. یکی از زیر طبقه های به دست آمده در این تحقیق، مشکلات و محدودیت های موجود در سیستم کاری بیمارستان شامل کمبود نیروی کار و نبود تجهیزات مناسب و غیره بود که با یافته های مطالعات قبلی همخوانی داشت [۲۷].

عوامل قادرساز به وقوع پیوستن یک رفتار را تسهیل می کند و فقدان آنها مانع تغییر رفتار می شود [۱۱]. به نظر می رسد قوانین و مقررات بیمارستان می تواند در کاهش کمردرد و انجام رفتارهای پیشگیری از کمردرد تاثیرگذار باشد. شرکت کنندگان بر این عقیده بودند که دسترسی به امکانات رفاهی و منابع بیمارستانی از جمله وجود سالن ورزشی در بیمارستان، پاس ورزشی، بلیط استخر و بدنسازی انجام رفتارهای پیشگیری از کمردرد را تسهیل می کند.

همچنین شرکت کنندگان در این مطالعه توضیح دادند که ماهیت حرفه پرستاری خود دلیلی برای کمردرد شغلی است. چنین نتیجه مشابهی در سایر مطالعات نیز گزارش شده است. شرایط نامناسب برای تغییر وضعیت بیماران، ایستادن طولانی مدت در محل کار یک عامل خطر جدی برای ابتلا به کمردرد است [۲۷،۳۳]. مشارکت کنندگان سایر عوامل مانند خم شدن مکرر، استراحت ناکافی، کار در موقعیت نیمه نشسته مانند نوشتن گزارش، جابجایی بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات جدی، شرایط اضطراری بیماران مانند انجام احیای قلبی ریوی را نیز به عنوان دلایل ایجاد کمردرد در میان پرستاران گزارش کردند.

با توجه به اثرات کمردرد بر کیفیت زندگی و کاری، باید برنامه آموزشی مناسب اختصاص داده شود. امکانات، تجهیزات و قوانین بیمارستانی برای کمک به ارتقای رفتارهای پیشگیری از کمردرد فراهم گردد. ما امیدواریم مشکلات ناشی از کمردرد، محدودیت ها و استرس ها در شغل و زندگی روزمره جامعه پرستاران کاهش یابد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش انتخاب شرکت کنندگان از بیمارستان های آموزشی شهر ساری بود که ممکن است دیدگاه پرستاران در این مراکز به دلیل بیمارستان آموزشی بودن متفاوت از پرستاران در سایر مراکز، شهرها و حتی بیمارستان های غیردولتی باشد. تلاش مشترک سیاست گذاران و مسئولان رده های بالاتر در تعدیل و بهبود برخی از چالش ها می تواند موثر واقع گردد. لذا پیشنهاد می گردد که دیدگاه ها و تجارب سیاست گذاران بهداشتی در مورد قوانین و سیاست های بیمارستان به عنوان عوامل قادرساز در ارتقای رفتارهای پیشگیری از کمردرد شغلی تبیین شود.

پرستار یکی از اعضای کلیدی در گروه مراقبت های سلامتی است. همچنین پرستاران نقش مهمی را در تغییر نظام مراقبت های بهداشتی و سیاست گذاری، برنامه ریزی و اجرای خدمات بهداشتی دارند. از این رو حفظ سلامت جسمانی و روانی پرستار بسیار حائز اهمیت است. عوامل مؤثر درک شده در ایجاد کمردرد توسط شرکت کنندگان و پیامدهای گزارش شده در رابطه با کمردرد مرتبط با شغل در پرستاران، نیازمند بررسی بیشتر در محیط کاری، قوانین و مقررات مربوط به حرفه پرستاری و نیز پرستاران است. پرستاران نگرانی های خود را در مورد تاثیر کمردرد در کارایی حرفه ای خود، امنیت شغلی، زندگی خانوادگی و ارتباط با همکاران منعکس کردند. بنابراین نگرانی های پرستاران و شرایط کاری آنها باید به دقت مورد توجه قرار گیرد. همچنین توصیه می شود برنامه آموزشی مدون جهت پیشگیری و کنترل کمردرد مرتبط با شغل طراحی گردد.

سهم نویسندگان

سیده سمیه کاظمی: محقق اصلی، جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل دادها، نگارش مقاله

صدیقه سادات طوافیان: نویسنده مسئول

علیرضا حیدرنیا: مشاوره علمی و مشارکت در تدوین مقاله

علی منتظری: مشاور، بررسی نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس و طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات سلامت دانشگاه تربیت مدرس بود. بدین وسیله از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی و مرکز تحقیقات سلامت دانشگاه تربیت مدرس سپاسگزاری می‌شود. تیم تحقیق برخود لازم می داند از تمامی افراد شرکت کننده در طرح و بویژه از آقای محمد رفیقی (معاون گروه توسعه آموزش منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران) که در هماهنگی و انجام مصاحبه ها مشارکت داشتند، صمیمانه تقدیر و تشکر نماید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

منابع

1. (BLS) BoLS. Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work, 2010. US Department of Labor, Bureau of Labor Statistics Washington, DC; Wednesday, November 9, 2011. www.bls.gov/iif/oshcdnew.htm https://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_11082012.pdf

2. Fan X, Straube S. Reporting on work-related low back pain: Data sources, discrepancies and the art of discovering truths. Pain Management 2016; 6: 553–559

3. Gagne M A, Carl-Ardy Dubois C R, Prud'Homme A, Borges Da Silva R. A cross-sectional study on workplace experience: a survey of nurses in Quebec, Canada. Human Resources for Health 2019; 17: 1-11

4. Vereckei E, Susanszky E, Kopp M, Ratko I, Czimbalmos A, Nagy Z, et al. Psychosocial, educational, and somatic factors in chronic nonspecific low back pain. Rheumatology International 2013;33:587-92

5. El-Soud A M A, El-Najjara A R, El-Fattaha N A, Hassan A.A. Prevalence of low back pain in working nurses in Zagazig University Hospitals: an epidemiological study. Egyptian Rheumatology & Rehabilitation 2014; 41: 109-115

6. Al Dajah S, Al Daghdi A. Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in Sudayr region. European Scientific Journal, ESJ 2013;9: 198-205

7. Patil NJ, Nagaratna R, Tekur P, Manohar PV, Bhargav H, Patil D. A randomized trial comparing effect of Yoga and exercises on quality of life in among nursing population with chronic low back pain. International Journal of Yoga (IJOY) 2018; 11: 208–214

8. Guan J, Wu D, Xie X, Duan L, Yuan D, Lin H, Liu L, Li J. Occupational Factors Causing Pain Among Nurses in Mainland China. Clinical Research. 2019; 25: 1071-1077. DOI: 10.12659/MSM.912356

9. Sharif Nia H, Haghdoost AA, Beheshti Z, Soleymani MA, Bahrami N, Hojjati H, et al. Relationship between backache and psychological and psychosocial job factors among the nurses. International Journal of nursing and Midwifery 2011;3:86-91

10. Coole C, Drummond A, Watson PJ, Radford K. What concerns workers with low back pain? Findings of a qualitative study of patients referred for rehabilitation. Journal of Occupational Rehabilitation 2010; 20:472-80

11. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach: McGraw-Hill. 4th Edition: New York,2005

12. Naidoo J, Wills J. Health promotion: foundations for practice: Elsevier Health Sciences; 4th Edition, London, 2010. https://trove.nla.gov.au/work/28360288

13. Green J, Thorogood N. Beginning data analysis. Qualitative Methods for Health Research 3th Edition, SAGE Publications Ltd: London, 2013

14. CharoenpolF, Tontisirin N, Leerapan B, Seangrung R, Finlayson R J. Pain experiences and intrapersonal change among patients with chronic non-cancer pain after using a pain diary: a mixed-methods study. Journal of Pain Research 2019;12: 477–487

15. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing2008;62:107-15

16. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 7st Edition, English, 2010 https://trove.nla.gov.au/work/27246173

17. Morse JM, Field PA. Qualitative Research Methods for Health Professionals. 1st Edition, Sage: New York, 1995

18. Wong LP. Focus group discussion: a tool for health and medical research. Singapore Medical Journal 2008;49:256-60

19. Miles J, Gilbert P. A Handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology. Semi-structured interviewing, New York. 1st Edition. 2005; 65-78. ISBN: 019852756X

20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24: 105-12

21. Iman MT, Noshadi MR. Qualitative content analysis. Pazhuhesh 2011-2012;3:15-44 [Persian]

22. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 2005;15:1277-88

23. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. 1 st Editon, Lippincott Williams &Wilkins: Philadelphia, PA, 2004

24. Rosenstock LM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly 1988; 15: 175-83

25. Lee CB, Chen MS, Chu CM. The health promoting hospital movement in Taiwan: recent development and gaps in workplace. International Journal of Public Health 2013; 58:313-317

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

26. Kilic R, Keklik B. A study about health care workers on the effect of the quality of work life and the motivation. Afyon Kocatepe University Journal. of the Faculty of Economics and Administrative Sciences 2014; 14: 147-160
27. Ipek Kose Tosunoz, Gursel Oztunc. Low Back Pain in Nurses. International Journal of Caring Sciences September-December 2017;10:1728-1732
28. Akinci A C, Dereli E, Sert H. Low back paın among nurses workıng in Kırklareli and the associated factors. Journal of the Acıbadem University of Health Sciences 2014; 1: 70-76
29. Yang H, Haldeman S, Lu M L, Baker D. Low back pain prevalence and related workplace psychosocial risk factors: a study using data from the 2010 National Health Interview Survey. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2016; 39: 460-472
30. Budhrani-Shani P, Berry DL. Arcari P, Langevin H, Wayne P M. Mind-body exercises for nurses with chronic low back pain: an evidencebased review. Nursing Research and Practice. 2016; 2016: 1-10. http://dx.doi.org/10.1155/2016/9018036
31. Stieglitz D D, Vinson D R, Hampton M D C. Equipment-based Pilates reduces workrelated chronic low back pain and disability: A pilot study. Journal of bodywork and movement therapies 2016; 20: 74-82.
32. Park B C, Cheong H K, Kim E A, Ki, S G .Risk factors of work-related upper extremity musculoskeletal disorders in male shipyard workers: structural equation model analysis. Safety and health at work 2010; 1: 124-133
33. Abedini S, Morowatisharifabad MA, Enjezab B, Barkhordari A, Fallahzadeh H. Risk perception of nonspecific low back pain among nurses: a qualitative approach. Health promotion perspectives 2014;4:221
34. Ovayolu O, Ovayolu N, Genc M, Col-Araz N. Frequency and severity of low back pain in nurses working in intensive care units and influential factors. Pakistan Jour of Medical Sciences 2014; 30: 70-6

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

ABSTRACT

Consequences and factors affecting work-related low back pain among nursing professionals: A qualitative study

Seyedeh-Somayeh Kazemi[1], Sedigheh-Sadat Tavafian[1*], Alireza Hidarnia[1], Ali Montazeri[2]

1. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Faculty of Humanity Sciences, University of Sciences & Culture, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(3): 291- 303
Accepted for publication: 1 July 2019
[EPub a head of print-3 July 2019]

Objective (s): The present study aimed to identify and describe the perceived risk of occupational low back pain and contributing factors among nursing personnel.
Methods: This qualitative study was conducted on a sample of nurses with at least one-year experience in a hospital. Focused group discussions and semi-structured interviews were conducted using the PRECEDE- PROCEED model as a framework. Then, they were transcribed and analyzed using content analysis.
Results: In all 12 nursing personnel were interviewed. Predisposing factors were extracted from the sub-themes (feeling of risk, perception of the severity of the risk, self-efficacy, perception of the value of health) and reinforcement factors from sub-themes (the role of colleagues in the workplace, physical and mental benefits, economic interests). Two sub-themes (facilitators and organizational barriers) were identified in relation to managerial and enabling factors.
Conclusion: The analysis showed that occupational low back pain affects the individual, social and occupational life of nurses. Therefore, working conditions, mental conditions, and rules governing the hospital should be scrutinized to insure that nursing professionals maintain good health.

Key Words: Nurse, Occupational low back pain, PRECEDE-PROCEED model, Qualitative study

Clinical trial code: IRCT20170313033054N2

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.6.1]

[*] Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: tavafian@modares.ac.ir